

Historia de la enfermería de salud pública en España y el contexto internacional

María Eugenia Galiana-Sánchez

Abstract

La investigación analiza los factores del contexto internacional que influyeron en la profesionalización de la enfermería de salud pública en España. Se han utilizado fuentes del archivo de la Sociedad de Naciones, de la Organización Mundial de la Salud y de la fundación Rockefeller. También artículos e informes elaborados por las autoridades sanitarias, por los médicos higienistas y por las enfermeras. Los resultados ponen de manifiesto que el impulso de la Fundación Rockefeller y de los organismos internacionales en Europa influyó en la profesionalización de la enfermería de salud pública en España. Dicho proceso se truncó por el estallido de la guerra civil y la dictadura franquista. El Franquismo frustró los esfuerzos institucionales tanto nacionales como internacionales, reorientó la acción sanitaria utilizando a las enfermeras como vehículo ideológico y acentuó la brecha de género. Frente a la consolidación de la enfermería de salud pública a lo largo del siglo XX en el ámbito internacional, en España se produjo el proceso inverso. La enfermería sufrió un importante deterioro disciplinar, se primó su carácter auxiliar y su desarrollo se ciñó casi exclusivamente al ámbito hospitalario, lo que acentuó el aislamiento y obstaculizó su profesionalización.

1 Introducción

La profesionalización de la enfermería de salud pública en Europa tuvo sus orígenes en el último tercio del siglo XIX y primeras décadas del siglo XX¹. En aquella época, sobre todo en el periodo entre guerras, se constituyó en Europa el denominado “movimiento sanitario internacional” que contribuyó a establecer un contexto social y político adecuado para el logro de mejores niveles de salud y bienestar. A ello contribuyeron logros como la creación de administraciones públicas sanitarias en Europa,² el desarrollo de la salud pública impulsado por la Fundación Rockefeller³ y la Sociedad de Naciones,⁴ y la estructuración de una labor colectiva articulada en torno a la figura del experto. En definitiva, se trató de impulsar el establecimiento de un importante marco de referencia para la circulación de conocimientos y prácticas sanitarias.⁵

En este contexto, los organismos y organizaciones internacionales apostaron, en particular tras la Primera Guerra Mundial, por un modelo sanitario basado en las mejoras en salud pública, implementando modelos de asistencia que dieran respuesta,

¹ Dingwall/Rafferty/Webster 1993; Baly 1995.

² Barona/Bernabeu-Mestre 2008.

³ Weindling 1997; Farley 2004; Barona 2015.

⁴ Borowy 2009; Weindling 1995; Dubin 1995.

⁵ Andresen/Groenlie 2007; Barona 2012.

en un primer momento, a las necesidades inmediatas de los refugiados y que, posteriormente, fueran capaces de consolidar servicios de salud pública de ámbito nacional e internacional.⁶ Para ello, era necesario capacitar profesionales de salud y tratar de dotarles de condiciones formativas y laborales adecuadas.⁷ Las enfermeras, cuyo proceso de profesionalización se había iniciado en Inglaterra en la segunda mitad del siglo XIX, y que fueron tan necesarias en la posguerra para llevar a cabo la acción humanitaria de organizaciones como la Cruz Roja Internacional, se constituyeron como uno de los grupos profesionales que mayor interés suscitó por parte de las instituciones y organismos sanitarios. Las enfermeras de salud pública encajaban perfectamente en la nueva modalidad de ejercicio sanitario desarrollado por la higiene y la medicina social.⁸

En las décadas finales del siglo XIX, España era una sociedad difícilmente comparable con los países de su entorno en muchos aspectos. El retraso del país se manifestaba en todos los ámbitos sociales. En términos de salud, las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad estaban relacionadas con las enfermedades transmisibles y sobre todo con las denominadas enfermedades sociales (tuberculosis, cólera, sífilis, tracoma, difteria, etc.). Sin embargo, en el cambio de siglo empezó a vislumbrarse un proceso de transformación demográfica y sanitaria, lenta pero sostenida, que generó una voluntad modernizadora acorde con las pautas y estructuras de los países europeos occidentales. En este contexto, se sentaron las bases de la Higiene y la Medicina Social y las políticas públicas incorporaron una creciente preocupación por la salud de la población. También se produjeron los primeros intentos reformistas de la administración sanitaria y una apertura al exterior materializada en el acuerdo de colaboración científica y sanitaria con la Fundación Rockefeller.⁹ Fue entonces cuando se dieron los primeros pasos en el proceso de profesionalización de la enfermería de salud pública en España.

Existen en la literatura internacional trabajos que se han ocupado de los antecedentes de la enfermería de salud pública en el ámbito internacional.¹⁰ También desde nuestro grupo de investigación hemos profundizado en los antecedentes de la enfermería de salud pública en España.¹¹ En esta ocasión, se intentará poner de manifiesto la relación entre estas dos cuestiones, es decir, se profundizará en los factores del contexto internacional que tuvieron influencia en el proceso de profesionalización de la enfermería de salud pública en España.¹² Para ello, en primer lugar, se analizarán algunas iniciativas desarrolladas por las instituciones europeas para el desarrollo de la

⁶ Weindling 1995; Andresen/Groenlie 2007.

⁷ McGann 2008, p. 29.

⁸ Dingwall/Rafferty/Webster 1993.

⁹ Pérez-Moreda/Reher/Sanz Gimeno 2015.

¹⁰ Davies 2007, Rafferty 2014, Mortimer/McGann 2005, Boschma 2008, 2014.

¹¹ Bernabeu-Mestre/Gascón-Pérez 1999; Gascón-Pérez/Galiana-Sánchez/Bernabeu-Mestre 2002; Galiana-Sánchez/Bernabeu-Mestre 2011; Bernabeu-Mestre/Galiana-Sánchez 2012b; Bernabeu-Mestre/Galiana-Sánchez/Cremades Monerri 2013.

¹² Algunos trabajos previos en esta línea de investigación son: Bernabeu-Mestre/Galiana-Sánchez 2011b, Galiana-Sánchez 2015, 2017.

enfermería de salud pública en Europa con una mirada comparativa con respecto al caso español. Posteriormente se describirá el marco español de transformación sanitaria y demográfica y el modo en que se produce el nacimiento de la enfermería de salud pública, analizando los elementos del contexto internacional que fueron determinantes en el proceso de profesionalización de la enfermería en España.

2 Iniciativas institucionales para el desarrollo de la enfermería de salud pública en Europa

Tras la primera guerra mundial, la preocupante situación epidemiológica y la necesidad de dotar de enfermeras a los países devastados por la contienda, generó un clima de colaboración internacional promovido por la Liga de Sociedades de la Cruz Roja que celebró su primera reunión en Cannes en 1919. En aquella reunión, la Delegación de Enfermería allí presente, aconsejó a la Liga establecer como prioridad el desarrollo profesional de la enfermería de salud pública y para ello, organizar cursos de salud pública internacional para capacitar a grupos de enfermeras en este ámbito.¹³ Los cursos se organizaron con éxito, generaron gran interés y se desarrollaron a lo largo de dieciocho años. En total se formó a 350 enfermeras, procedentes de 47 países.¹⁴ Estas estudiantes posteriormente serían las responsables de dirigir los programas de enfermería de salud pública en sus respectivos países, aunque la traslación de esta formación a los contextos nacionales dependió de las circunstancias socio-políticas y sanitarias de cada país, como sucedió en el caso de España.¹⁵

Por su parte, la Sociedad de Naciones, tras su creación en 1919, también estableció como función prioritaria la necesidad de prevenir y combatir las enfermedades más prevalentes y llevar a cabo intervenciones sanitarias urgentes. Esto hizo que en 1923 se creara el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones, que fue el encargado de marcar las directrices en las políticas sanitarias de la Sociedad.¹⁶ Su Director, el Dr. Hazeman, y la asesora técnica y experta de la sección de Higiene en materia de enfermería, la

¹³ Cuando La Liga de Sociedades de la Cruz Roja fue fundada hubo una importante delegación de enfermeras, que jugaron un papel relevante en el establecimiento de la agenda de salud pública, ver McGann 2008, pp. 29-31.

¹⁴ Entre estos países se encontraba España que, durante el curso 1928-29, envió a una enfermera catalana que, a su vuelta a Barcelona, participó en el establecimiento de los servicios sociales y de salud pública, en concreto en instituciones de atención a la infancia y adolescencia, ver McGann 2008, p. 36. Podría tratarse de Montserrat Ripoll Noble, que tras ser directora de la Escuela de Enfermeras de la Generalitat Catalana, obtuvo una beca de formación en EEUU de la Fundación Rockefeller y tuvo una interesante, aunque trunca trayectoria en cargos de gestión y docencia en España y Venezuela.

¹⁵ Los programas formativos de estos cursos estuvieron inspirados por la visión norteamericana de lo que debía ser la salud pública, influidos por los principios en expansión de la Fundación Rockefeller, ver McGann 2008, p. 41.

¹⁶ Barona/Bernabeu- Mestre 2008, pp. 149-50.

enfermera americana Hazel Avis Goff,¹⁷ coordinaron el debate sobre la situación y perspectivas de la enfermería de salud pública en Europa. H.A. Goffera colaboradora habitual del International Health Board de la Fundación Rockefeller y su figura constituye un ejemplo de la participación de la Fundación Rockefeller en el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones. A través de la incorporación de expertos sanitarios – en este caso se trataba de una experta en enfermería de salud pública - se trasladaban los principios y directrices de la Fundación a organizaciones internacionales como la Sociedad de Naciones.¹⁸ Las aportaciones de H.A. Goff estuvieron relacionadas con el debate sobre la formación en enfermería, y la elaboración de informes sobre la enfermería de salud pública en Europa, a través del análisis de diez países europeos: Austria,¹⁹ Bulgaria,²⁰ Grecia,²¹ Finlandia,²² Hungría,²³ Yugoslavia,²⁴ Noruega,²⁵ Polonia,²⁶ Checoslovaquia,²⁷ y Rumania²⁸. La elaboración de estos informes y la selección de los países se hicieron en virtud de las recomendaciones de la Conferencia Europea sobre Higiene Rural celebrada en 1931.²⁹ El hecho de que entre las recomendaciones de la Conferencia se incluyera establecer un estado de la cuestión sobre la enfermería de salud pública en los países mencionados, indica la relevancia que desde la Higiene y la Medicina Social se atribuía a la labor de las enfermeras en el ámbito comunitario. España quedó excluida de estos informes, probablemente porque ya estaba inmersa en un importante proceso de transformación sanitaria promovido por la Fundación Rockefeller, como tendremos ocasión de comprobar en los apartados posteriores.³⁰

La labor desarrollada por la Sociedad de Naciones a través de su Comité de Higiene y la aportación de HA Goff como experta asesora en materia de enfermería de salud pública, constituye la base de los esfuerzos sistemáticos por establecer una adecuada formación en enfermería de salud pública y unos servicios de enfermería organizados y eficaces en Europa.³¹

¹⁷ Commission Consultative des Questions Sociales 1939.

¹⁸ Barona 2015.

¹⁹ Goff 1933-34a.

²⁰ Goff 1933-34b.

²¹ Goff 1933-34c.

²² Goff, 1933-34d.

²³ Goff, 1933-34e.

²⁴ Goff, 1933-34f.

²⁵ Goff, 1933-34g.

²⁶ Goff, 1933-34h.

²⁷ Goff 1933-34i.

²⁸ Goff, 1933-34j.

²⁹ Commission Consultative des Questions Sociales 1939.

³⁰ Resultaría de gran interés llevar a cabo un estudio comparativo de la situación de la enfermería en estos países con respecto a la situación española. Esto ayudaría a la comprensión de la situación transnacional en el ámbito europeo. Aunque este tema supera los objetivos de este artículo, no se descarta abordarlo en futuras investigaciones.

³¹ Galiana-Sánchez 2017.

Tras los graves acontecimientos que supuso la Segunda Guerra Mundial, a partir de 1948 con la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se crearon por primera vez Comités de Expertas en Enfermería, compuestos por las principales líderes del momento en el ámbito internacional.³² Estos Comités establecieron nuevos planteamientos y estrategias para la mejora de la Higiene y de la enfermería, que fueron recogidos en diferentes informes emitidos a partir de 1950.³³

Para paliar la escasez de enfermeras que persistía en la década de 1940, la OMS, además de promover la articulación de una colectividad de “expertas en enfermería”, estableció una estrategia de alianzas internacionales con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), el Comité Internacional Católico de Enfermeras y Asistentas Médico-Sociales, la Oficina de Enfermería de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, y la Confederación Internacional de Matronas.³⁴ También puso en marcha los equipos internacionales de enfermería y propuso reformas de los programas de las escuelas fomentando la formación básica en la salud pública, la incorporación de la maternología y la preparación de las enfermeras para la docencia y la administración.³⁵

Esta nueva mirada de la OMS permitió reivindicar mejoras en las condiciones formativas y profesionales, pero sobre todo volvía a poner en valor las aportaciones de la enfermería a los logros de la Salud Pública y la Medicina Social, aunque mostraron variaciones específicas según los diferentes países, tal como ocurrió en el caso español, que analizaremos a continuación. Para ello, en los siguientes apartados, se establecerán previamente las coordenadas sociopolíticas y sanitarias del país y posteriormente se analizará la influencia del contexto internacional en el desarrollo de la enfermería de salud pública española.

3 El marco sociosanitario español

Como se indicó en la introducción, la España del cambio de siglo era difícilmente comparable con los países de la Europa occidental. Las principales divergencias residían en el peso que en la economía y la sociedad seguía teniendo el mundo rural. La distribución de la tierra, las condiciones de arrendamiento y el retraso técnico general hacían que el rendimiento por hectárea de la agricultura española fuera cinco o seis veces inferior al que se daba en países como Alemania o Gran Bretaña.

³² Las expertas de este primer comité fueron Olive Baggallay, jefa de la Sección de Enfermería de la OMS y una de las primeras tutoras del curso organizado en la década de 1920 por la Cruz Roja Internacional, que dio lugar a la asociación “Old International” y Daisy Bridges. Como Baggallay, también era miembro de la “Old International”, y había reemplazado a Anna Schwarzenberg como Secretaria Ejecutiva del Consejo Internacional de Enfermería. El comité también incluyó a enfermeras que habían sido nombradas para puestos de responsabilidad en países como Francia, India, Nueva Zelanda, Chile, Estados Unidos, Finlandia, Reino Unido y Suiza, y representaban a instituciones y organizaciones como la Cruz Roja, la Fundación Rockefeller y departamentos de salud nacionales y escuelas de enfermería, see McGann 2008, p. 57.

³³ WHO 1950, 1959, 1962, 1966, 1974.

³⁴ WHO 1958, p. 401.

³⁵ WHO 1958, p. 392.

Consecuentemente, de forma periódica se producían periodos de hambre después de una mala cosecha. Otra diferencia considerable radicaba en la tasa de analfabetismo. En 1900, el 63 por cien de la población española no sabía leer ni escribir, mientras que en Francia tan sólo el 24 por cien de la población se encontraba en estas condiciones. El analfabetismo femenino era muy superior al masculino, situándose en el 71 por cien.³⁶

En términos de salud, España cumplía las características propias del régimen demográfico tradicional. La tasa de natalidad media estaba en torno al 35 por mil y la de mortalidad en el 25 por mil. Países como Francia o Gran Bretaña se ubicaban en cifras de natalidad en torno al 26 por mil y de mortalidad del 19 y 17 por mil respectivamente. En menores de cinco años la mortalidad alcanzaba cifras de gran magnitud, 420,31 por 1000 habitantes, mientras que los datos de Francia se situaban en torno al 194 por mil. En resumen, mientras que el incremento de la población a lo largo del siglo XIX había sido del orden del 50 por 100 en Europa, en España había sido sólo del 20 por 100.³⁷

No obstante, como ya se ha indicado, en el cambio de siglo empezaba a vislumbrarse un proceso de transformación demográfica y sanitaria acorde con las pautas y estructuras de los países europeos occidentales. Las reivindicaciones del movimiento obrero, las demandas de la población, el debate público promovido por el movimiento higienista al compás de los movimientos internacionales y la necesidad de regeneración y superación del retraso generalizado, dio lugar, a partir de la Instrucción General de Sanidad de 1904, al diseño de una nueva administración sanitaria.³⁸ Sobre las bases de la medicina social, la bacteriología y la demografía se materializaron dos de las principales iniciativas del sector sanitario: las campañas sanitarias que multiplicaron sus actividades de lucha contra las enfermedades de etiología social y la apertura al exterior materializada en el acuerdo con la International Board Health de la Fundación Rockefeller que resultó decisivo para la extensión de la salud pública al ámbito rural y el suministro de becas para la capacitación técnica de los profesionales sanitarios.³⁹ Estos factores, unidos a la creación de la Escuela Nacional de Sanidad, como institución de docencia especializada, contribuyeron al desarrollo de la Higiene y la salud pública y al comienzo de la profesionalización de la enfermería de salud pública en España.⁴⁰

4 Los primeros logros: la enfermería de salud pública en España durante el primer tercio del siglo XX

Las primeras enfermeras de salud pública (visitadoras sanitarias) aparecieron en la década de 1920, con retraso respecto a países del entorno europeo, aunque con un fuerte impulso promovido por instituciones internacionales como la fundación

³⁶ Tusell 2001.

³⁷ De Membrillera 1921; Barona/Bernabeu-Mestre/Perdigüero 2005.

³⁸ Barona 2002.

³⁹ Rodríguez-Ocaña/Martínez-Navarro 2008; Barona/Bernabeu-Mestre 2008.

⁴⁰ Bernabeu-Mestre/Gascón 1999.

Rockefeller.⁴¹ Son diversas las razones que explican el retraso español, pero destacan algunas de ellas como la muy diferente situación socioeconómica de España, en la que no se produjo el mismo desarrollo industrial y sus consecuencias o la inexistencia de un movimiento sanitarista como el inglés. En relación específica al desarrollo de la enfermería como profesión, y a diferencia de lo que ocurría en Inglaterra y en otros países de tradición no católica, en España existía una larga y rica tradición profesional de enfermería en el ámbito hospitalario, lo que condicionó en parte que la idea de una práctica de la enfermería totalmente extrahospitalaria no fuera entendida como una función de la enfermera.⁴² Además, aunque las formas tradicionales del cuidado desarrollado por religiosas y madres en el ámbito familiar contribuyeron a la mejora del bienestar y la salud de la población,⁴³ supusieron un obstáculo a los procesos de profesionalización de la enfermería. Previamente, a partir de la Instrucción General de Sanidad de 1904, se había promovido la creación de las Juntas Provinciales de Sanidad y se había organizado una comisión de señoras para la vigilancia de la asistencia domiciliar y la propaganda de la higiene materno-infantil. Las tareas de esta comisión pueden considerarse el precedente de la labor de la enfermera visitadora.⁴⁴

El proceso formativo de las enfermeras visitadoras de la década de 1920 se inició con los programas de la Cruz Roja, con los cursos de la Escuela Nacional de Sanidad y con los de las Escuelas de Puericultura. Estas figuras profesionales, novedosas en el contexto español, fueron formadas para desempeñar un papel clave en el desarrollo de la política sanitaria reformista que se había ido diseñando de forma progresiva durante las tres primeras décadas del siglo. Este proceso alcanzó su máxima expresión con los acuerdos de colaboración científica y sanitaria que se firmaron con la Fundación Rockefeller en 1922, en los que la Fundación se comprometía a sufragar los costes de una futura escuela de enfermeras visitadoras, y a financiar una adecuada formación en salud pública para quienes debían impartir la docencia en dicha institución.⁴⁵ Como paso previo a la organización de los programas de formación la Fundación Rockefeller encargó a F. Elisabeth Crowell en 1931 un análisis sobre la situación de la enfermería en España.⁴⁶

El informe analizaba la situación de la formación en enfermería en diferentes escuelas localizadas en hospitales españoles de Madrid, Santander y Barcelona. De forma resumida, la valoración de la situación ponía de manifiesto que los requisitos para la admisión en las escuelas de enfermería eran insuficientes, que los estudios se caracterizaban por una enseñanza teórica desorganizada, impartida por médicos y con una experiencia práctica no supervisada. Se destacaba, asimismo, la ausencia de profesionales que tuvieran una concepción adecuada de lo que realmente debería ser

⁴¹ Bernabeu-Mestre/Gascón 1999.

⁴² Gascón-Pérez/Galiana-Sánchez/Bernabeu-Mestre 2003, pp. 100-101.

⁴³ Gallego-Camín 2009.

⁴⁴ Domínguez-Alcón 1986, p. 99.

⁴⁵ Bernabeu-Mestre/Gascón-Pérez, 1999.

⁴⁶ Crowell 1931.

una escuela de enfermería, lo que conducía, según el informe, a que la profesionalización de las enfermeras fuera muy deficiente.⁴⁷

Junto a estos aspectos, en el trabajo realizado por Crowell se recogía el proyecto de Escuela Nacional de Enfermeras de Salud Pública. Sobre el proyecto se planteaba la necesidad de disponer de lugares para la realización de prácticas adecuadamente, así como la conveniencia de incrementar los requisitos necesarios para poder ingresar en la futura Escuela. También se indicaba la necesidad de la adecuada preparación del personal para la dirección y docencia a través de becas de estudio en el extranjero. Esta última cuestión pudo materializarse a través del programa de formación en el del que se beneficiaron catorce enfermeras entre 1931 y 1934, que realizaron estudios en Estados Unidos por un tiempo medio de dos años con el fin de ser capacitadas para impartir docencia en la Escuela, que estaba previsto inaugurar en Madrid a finales de 1935.⁴⁸

Entre las becadas predominaban las enfermeras con experiencia. La media de edad era de veintinueve años, aunque también se encontraban entre ellas cuatro recién graduadas. La duración media de las estancias fue de dos años. El programa de estudios que siguieron fue bastante similar en todos los casos. En primer lugar, se contemplaba su participación, como estudiantes especiales, en las actividades de la escuela de enfermería de la “Western University of Cleveland”. Allí, cursaron enseñanzas como enfermería fundamental, avances en enfermería, principios y métodos de la enseñanza de la enfermería, aspectos sociales de la enfermería, y por supuesto enfermería de salud pública. Estas enseñanzas de carácter teórico y teórico-práctico se complementaban con una estancia, de varios meses, en el “East Harlem Nursing and Health Service” de la ciudad de Nueva York. Así mismo, hay que destacar la actividad que desarrollaron seis de las becarias, en el Teachers College de la Columbia University de Nueva York, al participar en un curso superior para profesores y supervisores de enfermería. Todo este esfuerzo, sin embargo, no serviría para poder alcanzar el principal objetivo que se había planteado: la incorporación de todas estas profesionales al cuadro docente de la Escuela Nacional de Visitadoras de Madrid. Por un lado los continuos retrasos en la puesta en marcha de la Escuela y por otro el estallido en 1936 de la guerra civil, lo impidieron.⁴⁹

Pero mientras se iba desarrollando el ambicioso programa de formación de posgrado del futuro profesorado, y en tanto tuviera lugar la materialización del proyecto de Escuela de Enfermeras Visitadoras Sanitarias, la urgencia de contar con profesionales, planteó la necesidad de no dilatar por más tiempo la formación de enfermeras de salud pública. Por ello se contempló la creación en 1933 en la Escuela Nacional de Sanidad de un nuevo servicio, en calidad de aneja a la misma, que se denominó Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras y que venía a suplir de forma provisional las funciones de la futura institución. Así, desde febrero de 1933 hasta julio de 1935 se convocaron tres

⁴⁷ Crowell 1931, p. 2-3.

⁴⁸ Crowell 1931, p. 5-6.

⁴⁹ Bernabeu-Mestre/Gascón-Pérez 1999, p. 60, Gascón-Pérez/Galiana-Sánchez/Bernabeu-Mestre 2003, pp. 103-104.

cursos de una duración de tres meses cada uno, en los que se formaron un total de 76 enfermeras.⁵⁰

Todas estas iniciativas no conseguirían superar, sin embargo, la situación de provisionalidad. A pesar de las presiones que el propio colectivo de visitadoras sanitarias llevó a cabo, de la construcción del edificio que debía albergar la futura Escuela, o del inicio de actividades en enero de 1936, los trágicos acontecimientos de julio de 1936, con el comienzo de la guerra civil, impidieron, como ya se ha indicado, el desarrollo de este importante programa al que se había dedicado tanto esfuerzo y dedicación.

A pesar de ello, las visitadoras se fueron incorporando de forma progresiva en el nuevo organigrama sanitario diseñado por los responsables sanitarios.⁵¹ Durante la Segunda República, las políticas de salud, permitieron intensificar la participación del Estado en campañas sanitarias contra la tuberculosis,⁵² el tracoma⁵³ o la mortalidad infantil.⁵⁴ Para poder desarrollar un programa sanitario como el que puso en marcha la República, la figura de la visitadora sanitaria resultaba fundamental. Fue en este momento cuando se llevaron a cabo las primeras experiencias de asociacionismo, las primeras colaboraciones en publicaciones científicas, y cuando las enfermeras de salud pública participaron activamente en las campañas sanitarias a través de acciones específicas y coordinadas: lucha contra las enfermedades infecciosas como la tuberculosis o el tracoma, o la labor desarrollada en el ámbito de la puericultura y la salud materno-infantil.

Por ejemplo, en la campaña antituberculosa⁵⁵ y en la antitracomatosa, tuvieron una participación relevante. En este último caso llevaron a cabo la intervención sobre el medio escolar, en los casos de niños afectados de tracoma.⁵⁶ Además de proporcionar continuidad a la inspección médico-escolar, a las intervenciones de los médicos locales y de los oftalmólogos, y hacerse cargo de la educación higiénico-sanitaria, su labor

⁵⁰ Algunos de estos cursos venían reseñados como "Inauguración de las enseñanzas de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras" en la Sección "Noticias" de la Revista de Sanidad e Higiene Pública en 1933 y en la revista La Visitadora Sanitaria en 1935.

⁵¹ Sobre los cambios que experimentó la sanidad española durante las décadas de 1920 y 1930 y la importancia que tuvo el convenio de colaboración científica y sanitaria con la Fundación Rockefeller, se pueden consultar, entre otros, los trabajos de Huertas 1995; Perdiguero/Castejón 2002; Rodríguez/Martínez 2008; Bernabeu-Mestre 2007; Barona/Bernabeu-Mestre 2008

⁵² Molero-Mesa 1989.

⁵³ Bernabeu-Mestre/Galiana-Sánchez/Cremades Monerris 2013; Bernabeu-Mestre, Galiana-Sánchez 2011a.

⁵⁴ Rodríguez-Ocaña 1999, Perdiguero 2004.

⁵⁵ Verdes Montenegro 1934, pp. 11-12.

⁵⁶ La campaña contra el tracoma en la España contemporánea contempló la enfermedad como una patología de la miseria, y por tanto con etiología y abordajes múltiples. Ver: Bernabeu-Mestre/Galiana-Sánchez/Cremades Monerris 2013 y Pozzi/Bernabeu-Mestre/Galiana-Sánchez 2017. En concreto, la intervención de las enfermeras se realizó en las acciones que se desarrollaron en el medio escolar (Bernabeu-Mestre/Galiana-Sánchez 2011a), y en el medio laboral (Bernabeu-Mestre/Galiana-Sánchez, 2012a)

permitía iniciar una actuación en el ámbito familiar y comunitario. Para cada alumno tracomatoso, las enfermeras abrían una ficha familiar y llevaban a cabo las visitas domiciliarias que permitían una evaluación de los factores de riesgo y la detección de los otros miembros de la unidad familiar que estaban afectados por la enfermedad, con lo que se podía proceder a su vigilancia desde el dispensario de higiene y someterlos a control y tratamiento, además de reeducarlos en hábitos y conductas higiénico-sanitarias. Como ocurría en la mayoría de las enfermedades denominadas sociales, la labor estrictamente sanitaria era insuficiente y los profesionales de la salud debían llevar a cabo una autentica labor social. Las enfermeras visitadoras, en este sentido, jugaron un papel crucial al actuar como enlaces entre los tres ámbitos implicados: por un lado la población escolar y los maestros, por otro las instituciones sanitarias, médicos y servicios especializados, y por otro las familias y población general.⁵⁷ Las visitadoras también ocuparon un papel central en el denominado «movimiento puericultor» y en las campañas de higiene materno-infantil.⁵⁸ El trabajo llevado a cabo con las madres, a través de las visitas domiciliarias, es el principal exponente de las actividades de divulgación y educación sanitaria que realizaban las visitadoras.

Como se ha podido comprobar, el nivel de actividad que desarrollaron las enfermeras en el ámbito asistencial y de salud pública, fue muy destacado y acorde con las directrices emanadas de organismos e instituciones sanitarias internacionales.

5 El freno a la profesionalización: el exilio y el franquismo

Como señalábamos en párrafos anteriores, el comienzo de la guerra en julio de 1936 además de impedir la puesta en marcha de la Escuela, condicionó la trayectoria profesional y personal de buena parte de las enfermeras que se beneficiaron del programa de ampliación de estudios, generando graves consecuencias para el desarrollo de la enfermería. Muchas de estas enfermeras, como consecuencia de las circunstancias políticas y sociales y del aislamiento internacional del país tuvieron grandes dificultades para seguir desempeñando su actividad profesional. Otras se adaptaron al cambio político e incluso ocuparon puestos relevantes en el organigrama sanitario del franquismo.⁵⁹ Algunas de ellas tuvieron que exiliarse a países extranjeros, como otros muchos profesionales e investigadores que conformaron un importante grupo de exiliados que se vieron obligados a continuar su trayectoria vital lejos de su país de origen.⁶⁰ Por ejemplo, cuatro de las enfermeras becadas por la Fundación

⁵⁷ Bernabeu-Mestre, Galiana-Sánchez, 2011a.

⁵⁸ Sobre la contribución de las enfermeras a las campañas de higiene materno-infantil puede consultarse: Galiana-Sánchez/Bernabeu-Mestre 2012b.

⁵⁹ Es el caso de Mercedes Milá que fue presidenta de la Asociación de Visitadoras Sanitarias, fundadora de la revista "La Visitadora Sanitaria" e inspectora-Secretaria de la futura Escuela durante el periodo republicano. Posteriormente, durante el franquismo fue nombrada inspectora General de los Servicios Femeninos de Hospitales en 1937. En 1941 creó el Cuerpo de Damas Auxiliares de Sanidad Militar. Estuvo al mando de la Agrupación de Enfermeras Militares que acudieron a Rusia con la División Española de Voluntarios, conocida como División Azul, ver Becerra 2016.

⁶⁰ Barona 2003, 2010, Bernabeu-Mestre 2005.

Rockefeller se exiliaron a Venezuela y se incorporaron a la sociedad venezolana, participando activamente en el desarrollo de la enfermería de aquel país a través de la dirección de la primera escuela de enfermería y de la creación de una publicación profesional propia.⁶¹ Aunque el exilio sanitario y científico provocado por la guerra civil y la dictadura franquista supuso una importante pérdida de recursos humanos y, en el caso de la enfermería, impidió el desarrollo del proyecto de la Escuela de Visitadoras Sanitarias, las enfermeras españolas exiliadas participaron activamente en el desarrollo de la enfermería profesional venezolana.

Mientras tanto, en España, con la instauración de la dictadura franquista, el proceso de profesionalización de la enfermería española sufrió un importante retroceso, al verse afectado por los condicionantes políticos y socioculturales que definían al nuevo régimen. El sistema totalitario que propugnaba el franquismo basó gran parte de sus actuaciones políticas en su oposición al régimen anterior, lo que supuso un cambio de dirección en gran parte de las iniciativas republicanas previas. El incipiente corpus disciplinar y los primeros logros profesionales alcanzados durante el periodo republicano se vieron afectados por las nuevas directrices políticas y sanitarias. Una de las iniciativas que llevaron a cabo las autoridades sanitarias del nuevo régimen, fue la refundación del proyecto de Escuela de Enfermeras Visitadoras Sanitarias. En el mismo edificio construido para albergarla, tras la oportuna reconstrucción, se ponía en marcha la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias. En palabras de su primer director, el Dr. José Fernández Turegano, la Escuela tenía una doble misión moral y técnica, pues al mismo tiempo que se reconocía una misión educadora encaminada a la formación, se le reconocía otra espiritual que fuese capaz de crear la vocación necesaria para cumplir su cometido.⁶² La Escuela funcionaba en régimen de internado y entre las disciplinas que se cursaban se incorporaron la religión y la formación política. La formación religiosa se consideraba fundamental, pues con la práctica diaria de sus creencias, se acentuaba, en opinión de los responsables de la Escuela, las condiciones morales de las alumnas. En lo referente a la formación política, esta era impartida por las monitoras de Sección Femenina de Falange Española y de las JONS,⁶³ el partido oficial y único de ideología fascista.⁶⁴ El objetivo de esta formación era exaltar su vocación y su patriotismo, vinculando la función de las enfermeras al papel asignado a la mujer en la sociedad española, que fue de nuevo subordinada a su rol de madre y esposa y relegada al ámbito doméstico.⁶⁵ Paralelamente en enero de 1942, al margen de esta escuela, se creó la titulación de Enfermeras Visitadoras Sociales y el cuerpo de Divulgadoras Rurales,

⁶¹ Gascón-Pérez/Galiana-Sánchez/Bernabeu-Mestre 2003)

⁶² Escuela Instructoras 1943.

⁶³ Las Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalista.

⁶⁴ La misma presencia de sección femenina en el organigrama directivo de la Escuela reforzaba aquellos objetivos, ver Bernabeu-Mestre/Gascón-Pérez 1999.

⁶⁵ Sobre la intervención del régimen franquista en las condiciones de vida de las mujeres ver Richmond 2004 y Sarasua/ Molinero 2009.

dependientes exclusivamente de Falange Española y de las JONS.⁶⁶ La actividad profesional de estas enfermeras se acompañó de acciones sociales, religiosas y de propaganda política, siempre supervisadas por las autoridades religiosas y por las responsables provinciales del partido. Su labor trascendió la atención sanitaria y fue utilizada como vehículo de intervención social, política y religiosa.⁶⁷

En 1953 hubo una nueva modificación en los estudios de enfermería que se transformaron en el título que se denominó Ayudante Técnico Sanitario (ATS).⁶⁸ Este hecho se produjo en el marco de la regresión ideológica y educativa que seguía acentuándose en la sociedad española y estuvo basado en un modelo de género discriminatorio. Su creación supuso un importante freno al proceso de profesionalización de la Enfermería española, aislándola todavía más de las tendencias internacionales. Con esta nueva modificación, las enfermeras perdieron su nombre y tuvieron que asumir una nueva denominación (ATS), que no se correspondía ni con su historia ni con sus funciones basadas en los cuidados de salud.⁶⁹ La nueva titulación ponía el énfasis en su carácter auxiliar, su carácter técnico y la diferenciación de contenidos y organización de las enseñanzas en función del género. Así se manifestó en los planes de estudios, que contemplaban contenidos diferenciados, como la “Enseñanza de Hogar” para los ATS femeninos y los contenidos de “Autopsia médico-legal”, sólo para los ATS masculinos. Igualmente, los estudios para ATS femeninos se cursaban obligatoriamente en régimen de internado, no siendo obligatorio esto último para los varones.⁷⁰

A lo largo de las décadas de 1950, 1960 y 1970, la situación fue empeorando para las enfermeras. Se acentuó la brecha de género y el carácter subordinado de la profesión.⁷¹ Los derechos laborales de las enfermeras, en particular las de salud pública o instructoras, también se vieron mermados y tuvieron grandes deficiencias en relación con su formación continuada. Una vez terminados sus estudios, perdían totalmente el contacto asesor y formativo con la Dirección General de Sanidad y su relación con la

⁶⁶ Galiana-Sánchez/Bernabeu-Mestre/García-Paramio 2012; Maceiras-Chans/Galiana-Sánchez/Bernabeu-Mestre 2017.

⁶⁷ Sobre las implicaciones de los regímenes dictatoriales en la profesión de Enfermería se puede consultar Bartoloni 2006, pp.149-174. Steppe 2004. Ver también Franco et al. 2008.

⁶⁸ La nueva titulación en realidad suponía la unificación de los títulos de enfermeras, matronas y practicantes. Esta última figura profesional (el practicante), específica del contexto español, se correspondía con una profesión auxiliar de la medicina, también considerada la rama masculina de la enfermería, que había tenido funciones de cirugía menor y asistencia rural desde su creación en 1888.

⁶⁹ En la primera Asamblea de Enfermeras celebrada en 1959, tras la creación del nuevo título, las enfermeras manifestaban: “Que se solicite del Ministerio de Educación Nacional la continuidad del clásico y universalmente conocido nombre de enfermera, en lugar del nuevamente creado de Ayudante Técnico Sanitario, que ni en España ni en el extranjero nadie sabe qué quiere decir”, Lovingos 1959.

⁷⁰ Boletín Oficial del Estado (BOE) 1955.

⁷¹ Algunos de los elementos presentes en este proceso se pueden consultar en Galiana-Sánchez/García-Paramio/Bernabeu-Mestre 2009.

institución quedaba reducida a los aspectos burocráticos. De hecho, a partir de la década de 1940 no se convocaron cursos de perfeccionamiento, lo que no sólo se tradujo en la reducción de su nivel de competencia profesional, sino que también minó su estímulo e interés.⁷² En el año 1977, tras la llegada de la democracia y un largo proceso de reivindicaciones, las enfermeras lograron acceder a la formación universitaria y empezaron a formarse Diplomadas Universitarias en Enfermería. Recientemente, con la última reforma universitaria, la diplomatura se ha transformado en Grado en Enfermería y se ha logrado tener acceso a másteres oficiales y doctorados.⁷³

6 Conclusiones

Como se ha puesto de manifiesto en los párrafos precedentes, en las primeras décadas del siglo XX, la evolución de la enfermería de salud pública en España estuvo influida por factores del contexto internacional que tuvieron un gran peso en su proceso de profesionalización. La transformación demográfica y sanitaria de España, los ecos del movimiento sanitario internacional desarrollado en Europa en el periodo entreguerras y el impulso promovido por la Fundación Rockefeller a los modelos sanitarios basados en las mejoras en salud pública, permitió avanzar en el proceso de profesionalización de la enfermería española y desarrollar la especialidad sanitaria de la enfermería de salud pública. Los procesos formativos desarrollados en España y en Estados Unidos permitieron alcanzar los primeros logros profesionales. Las enfermeras fueron consejeras y mentoras de la vida cotidiana de las familias a través de la visita domiciliar y la educación para la salud y pudieron desarrollar su condición de mediadoras entre la cultura popular y la cultura científica. Colaboraron en primera persona en el estudio de las causas de mortalidad infantil, analizando las condiciones de vida de las familias, su situación económica y el entorno familiar y social. Como ha sido tradicional en su actividad, no sólo en el ámbito español, sino en todos sus contextos de actuación, se caracterizaron por su cercanía con la población, estableciendo importantes vínculos con las personas de la comunidad y constituyendo el grupo profesional que se situó en primera línea de la lucha regeneradora.

Sin embargo, las graves consecuencias del golpe de estado militar, la guerra civil y la dictadura posterior, truncaron el incipiente proceso de desarrollo que representó la Segunda República Española, e impidieron el desarrollo y consolidación de los avances en el ámbito sanitario y en el de la enfermería de salud pública. No fue posible completar el proceso de modernización sanitaria ni tampoco consolidar el proceso de profesionalización de la enfermería de salud pública en la España del primer tercio del siglo XX. El proceso se retrasó más de cuarenta años y esta pérdida constituye un elemento del debate histórico y ético sobre si se respetaron, por parte del nuevo régimen, las normas de acción que deben regir el comportamiento de los políticos en su calidad de responsables del bienestar de la población. La frustración de esfuerzos

⁷² V Reunión Nacional de Sanitarios 1959.

⁷³ Zabalegui/Maciá 2011.

institucionales, -tanto nacionales como internacionales-, políticos, sociales y personales que supusieron las primeras etapas de la dictadura franquista, pusieron freno al progreso social y sanitario de la población, lo que pone de manifiesto las implicaciones éticas de la gestión política de los gobernantes.

Los responsables sanitarios del nuevo régimen reorientaron la acción sanitaria. Las enfermeras visitadoras, a través de la intervención domiciliaria tenían la misión de restaurar la moral de las familias, estableciendo mecanismos de vigilancia e información a las autoridades. De este modo se desdibujaron los objetivos de salud y pasaron a un primer plano otras cuestiones relacionadas con la esfera política y el control social. La labor de las enfermeras pierde legitimidad cuando se constata el hecho de que sus actividades fueron utilizadas como vehículo ideológico.

Además, el régimen franquista acentuó la brecha de género en la sociedad española, lo que generó situaciones de discriminación y desigualdad para las mujeres. La regresión de la enfermería profesional no puede separarse del énfasis puesto en el papel tradicional asignado a las mujeres en la sociedad española, que fueron relegadas a su papel de madres y esposas y excluidas de la toma de decisiones. Las enfermeras tenían la misión de contribuir a sustentar la obra patriótica desde su condición de mujeres, pero solo en la forma aceptada por el régimen político que encarnaba la dictadura franquista.

Frente al impulso y la consolidación de la enfermería de salud pública que se llevó a cabo a lo largo del siglo XX en el ámbito internacional, en España se produjo el proceso inverso. La enfermería de salud pública española sufrió un importante deterioro disciplinar, se primó su carácter auxiliar y subordinado y su desarrollo se ciñó casi exclusivamente al ámbito de la asistencia hospitalaria, lo que acentuó el aislamiento y obstaculizó su proceso de profesionalización.

María Eugenia Galiana-Sánchez (Dr), Grupo Balmis de Investigación en Salud Comunitaria e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, España

7 Bibliografía

- Andresen, Astri/Groenlie, Tore (eds.): Transferring Public Health, Medical Knowledge and Science in the 19th and 20th Century. Bergen 2007.
- Baly, Monica E.: Nursing and Social Change. London 1995.
- Barona, Josep L.: Salud, enfermedad y muerte. La sociedad valenciana. Valencia 2002.
- Barona, Josep L (ed.): Ciencia, salud pública y exilio (1875-1939). Valencia 2003.
- Barona, Josep L. (ed.): El exilio científico republicano. Valencia 2010.

- Barona, Josep L.: From Hunger to Malnutrition. The Political Economy of Scientific Knowledge in Europe 1918-1960. Brussels 2012.
- Barona, Josep L.: The Rockefeller Foundation, Public Health and International Diplomacy, 1920-1945. London 2015.
- Barona, Josep L./Bernabeu-Mestre, Josep: La Salud y el Estado. El movimiento sanitario internacional y la administración Española. Valencia 2008.
- Barona Josep L./Bernabeu-Mestre, Josep/Perdiguer, Enrique: Health Problems and Public Policies in Rural Spain (1854-1936). In: Barona, Josep L./Cherry, Steven (eds.): Health and Medicine in Rural Europe (1850-1945). Valencia 2005, pp. 63-82.
- Bartoloni, Stefania: Da una guerra all'altra: le infermiere della croce rossa fra il 1911 e il 1945. In: Goglia, Luigi/Moro, Renato/Nuti, Leopoldo: Guerra e pace nell'Italia del novecento. Bologna 2006, pp. 149-17.
- Becerra, Cristina: Mercedes Milá Nolla, líder de las Enfermeras Visitadoras. In: Gómeres: Salud, Historia, cultura y pensamiento, <http://index-f.com/gomeres/?p=1346>, accessed August 30, 2017.
- Bernabeu-Mestre: La contribución del exilio republicano al desarrollo de la salud internacional: Julián de Zulueta Cebrián. In: Laberintos: revista de estudios sobre los exilios culturales españoles 5 (2005), pp. 5-21.
- Bernabeu-Mestre, Josep: La salut pública que no va poder ser. José Estellés Salarich (1896-1990): una aportació valenciana a la sanitat espanyola contemporània. València 2007.
- Bernabeu-Mestre Josep/Carrillo-García, Concepción/Galiana-Sánchez, María Eugenia/García-Paramio, María Pilar/Trescastro-López, Eva María: Género y profesión en la evolución histórica de la Enfermería Comunitaria en España. In: Enfermería Clínica 23 (2013), 6, pp. 284-89.
- Bernabeu-Mestre, Josep/Galiana-Sánchez, María Eugenia: Salud comunitaria y acción social en el control epidemiológico del tracoma infantil, España (1932-1939). Asclepio (2011a), pp. 507-520.
- Bernabeu-Mestre, Josep/Galiana-Sánchez, María Eugenia: La colaboración interdisciplinar en la transmisión del conocimiento de las ciencias de la salud y la internacionalización de las prácticas sanitarias. In: Porras, MI/Gutiérrez, Bertha/Ayarzagüena Sanz, Mariano/De las Heras, Jaime (eds.): Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica, Ciudad Real 2011b, pp. 363-366.
- Bernabeu-Mestre, Josep/Galiana-Sánchez, M^a Eugenia: Determinantes laborales y de género en la epidemiología del tracoma en la España contemporánea. In: Cohen, Arón: El trabajo y sus riesgos en la época contemporánea: conocimiento, codificación, intervención y gestión. Barcelona 2012a, pp. 91-122.

- Bernabeu-Mestre, Josep/Galiana-Sánchez, María Eugenia: Alimentación, enfermería y cultura: el antecedente histórico de las visitadoras puericultoras. In: Gracia, Mabel (ed): Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinarios, Tarragona 2012b, pp. 459-478.
- Bernabeu-Mestre, Josep/ Galiana-Sánchez, María Eugenia/ Cremades Monerris, Angela: Environment and health with respect to a poverty-related disease: the epidemiology of trachoma in Spain, 1925-1941. In: Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos 20 (2013), pp. 1605-1619.
- Bernabeu-Mestre, Josep/Gascón-Pérez, Encarnación: Historia de la enfermería de Salud Pública en España (1860-1977). Alicante, 1999.
- Boletín Oficial del Estado de 2 de Agosto de 1955. Orden de 4 de Julio de 1955. Ayudantes Técnicos Sanitarios. Normas para nueva organización de sus estudios. Ministerio de Educación Nacional 1955.
- Borowy, Iris: Coming to Terms with World Health: The League of Nations Health Organisation, 1921-1946. Berlin 2009.
- Boschma, Geertje: Writing International Nursing History. What Does It Mean? In: Nursing History Review 16 (2008), pp. 9-12.
- Boschma, Geertje: International Nursing History: The International Council of Nurses History Collective and Beyond. In: Nursing History Review 22 (2014), 114-8.
- Commission Consultative des Questions Sociales, Sous-Comité pour l'étude de la formation des personnes employées dans la Service Social, 15 February 1939, Ligue of Nations Archive, Health Section. 8A dossier 7283.
- Crowell F. Elizabeth: Memorandum re (sic). Nursing in Spain. 1931. Memo, 7 pp. Rockefeller Archive Center. Collection Rockefeller Foundation. Record group, 1.1 projects. Series 795c Box 1. Folder 3.
- Davies, Celia: Rewriting Nursing History Again? In: Nursing History Review 15 (2007), pp. 11-28.
- De Membrillera, Francisco: El problema sanitario de España. Exceso de mortalidad. Causas que la producen. Influencia de la Higiene en la economía nacional. Medidas de gobierno y acción de los ciudadanos para higienizar España y arrebatarse a la muerte más de 100.000 vidas por año. Madrid 1921.
- Dingwall, Robert/ Rafferty, Anne M./Webster, Charles: An Introduction to the Social History of Nursing. London 1993.
- Dominguez-Alcón, Carmen: Los cuidados y la profesión enfermera en España. Madrid 1986.
- Dubin, Martin D.: The League of Nations Health Organization. In: Weindling, Paul (ed.): International Health Organisations and Movements, 1918-1939. Cambridge 1995, pp. 56-62.

- Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias. In: Revista de Sanidad e Higiene Pública, Madrid 1943.
- Farley, John: The Cast out Disease: A History of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951). Oxford, 2004.
- Franco, Tania C/Santo Tomás, Magdalena/Dueñas, María J./De Alencar, Ileda/García, María R.: La mujer y la enfermera en el nuevo orden social de los regímenes dictatoriales de Brasil y España. In: Temperamentvm 8 (2008). <http://www.index-f.com/temperamentum/tn8/t2008.php>. Accessed August 30, 2017.
- Galiana-Sánchez, M^a Eugenia: El papel de los organismos internacionales en el desarrollo de la enfermería de salud pública, 1933-1966. In: Guillem-Llobat, Ximo/Barona, Josep L. (ed.): Sanidad internacional y transferencia de conocimiento científico. Europa, 1900-1975. Valencia 2015, pp. 67- 83.
- Galiana-Sánchez, María Eugenia: The Role of International Organisations in the Development of Public Health Nursing, 1933-1974. In: Gesnerus 74 (2017), 2, pp. 188-204.
- Galiana-Sánchez, María Eugenia/Bernabeu-Mestre, Josep: Género y desarrollo profesional. Las enfermeras de salud pública en la España del período de entreguerras, 1925-1939. In: Feminismos, 18 (2011), pp. 225-48.
- Galiana-Sánchez, María Eugenia/Bernabeu-Mestre, Josep/García-Paramio, Pilar: Nurses for a New Fatherland in Spain (1938-1942). In: Women's History Magazine (2012), pp. 33-41.
- Galiana-Sánchez, María Eugenia/Bernabeu-Mestre, Josep/Carrillo García, Concepción/García Paramio, Pilar/Mariño Gutiérrez, Lourdes/Trescastro López, Eva: El asociacionismo de las enfermeras de salud pública a través de la revista La Visitadora Sanitaria (1934-1935). In: Álvarez, Carlos/Hernández, Francisca/Fernández, M^a Luz (ed): El asociacionismo en enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del Colegio de Enfermeras de Madrid. Madrid 2013, pp. 475-482.
- Galiana-Sánchez, María Eugenia/García-Paramio, María Pilar/Bernabeu-Mestre, Josep: La frustración de una profesión: la enfermería de salud pública en la V Reunión de Sanitarios, 1959. In: Temperamentvm, 9 (2009). <http://www.index-f.com/temperamentum/tn9/t2408.php>. Accessed 30 August 2017.
- Gallego-Caminero, Gloria: El proceso de profesionalización sanitaria y la transición demográfica en Mallorca (1848-1932). Doctoral Thesis, Mallorca 2009.
- Gascón-Pérez, Encarnación/Galiana Sánchez, M^a Eugenia/Bernabeu-Mestre, Josep: La aportación de las enfermeras visitadoras sanitarias al desarrollo de la enfermería venezolana. In: Barona, Josep L.: Ciencia, salud pública y exilio (1875-1939). Valencia 2003, pp. 99-129.

- Gascón-Pérez, Encarnación/Galiana-Sánchez, M^a Eugenia/Bernabeu-Mestre, Josep: La acción social de las visitadoras sanitarias. In: Revista de Trabajo Social y Salud 43 (2002), pp. 149-174.
- Goff, Hazel Avis: Nursing in Austria, 1933-34a, Ligue of Nations Archive, Health Section. 8A dossier 7283.
- Goff, Hazel Avis: Nursing in Bulgaria, 1933-34b, Ligue of Nations Archive, Health Section. 8A dossier 7283.
- Goff, Hazel Avis: Nursing in Greece, 1933-34c, Ligue of Nations Archive, Health Section. 8A dossier 7283.
- Goff, Hazel Avis: Nursing in Finland, 1933-34d, Ligue of Nations Archive, Health Section. 8A dossier 7283.
- Goff, Hazel Avis: Nursing in Hungary, 1933-34e, Ligue of Nations Archive, Health Section. 8A dossier 7283.
- Goff, Hazel Avis: Nursing in Yugoslavia, 1933-34f, Ligue of Nations Archive, Health Section. 8A dossier 7283.
- Goff, Hazel Avis: Nursing in Norway, 1933-34g, Ligue of Nations Archive, Health Section. 8A dossier 7283.
- Goff, Hazel Avis: Nursing in Poland, 1933-34h, Ligue of Nations Archive, Health Section. 8A dossier 7283.
- Goff, Hazel Avis: Nursing in Czechoslovakia, 1933-34i, Ligue of Nations Archive, Health Section. 8A dossier 7283.
- Goff, Hazel Avis: Nursing in Romania, 1933-34j, Ligue of Nations Archive, Health Section. 8A dossier 7283.
- Huertas, Rafael: Organización sanitaria y crisis social en España: la discusión sobre el modelo de servicios sanitarios públicos en el primer tercio del siglo XX. Madrid 1995.
- Lovingos, María Luisa: Actas de la Primera Asamblea de Enfermeras. Madrid 1959.
- Maceiras-Chans Jose Manuel/ Galiana-Sánchez María Eugenia/Bernabéu-Mestre Josep: Las actividades socio-sanitarias de las divulgadoras rurales de la Sección Femenina de Falange en la comarca de la Ribera, 1940-1958. In : Ferragud, C (ed), Biografies mèdiques, sanitat municipi`pal, educació sanitària i epidèmies. PUV, València 2017, pp. 149-160.
- McGann, Susan: Collaboration and Conflict in International Nursing, 1920-1939, In: Nursing History Review 16 (2008), 1, pp. 29-57.
- Molero Mesa, Jorge: La lucha antituberculosa en España en el primer tercio del siglo XX. In: Atenza, Juan y Martínez, José (eds.), Toledo 2001, pp. 131-147.
- Mortimer, Barbara/McGann Susan (eds.): New directions in the History of Nursing. International perspectives. Abingdon 2005.

- Perdiguero, Enrique (ed.): *Salvad al niño: estudios sobre la protección a la infancia en la Europa mediterránea a comienzos del siglo XX*. Valencia 2004.
- Perdiguero, Enrique/Castejón, Ramón (eds): *La acción social de la medicina y la construcción del sistema sanitario en la España contemporánea*. Trabajo Social y Salud (Monográfico) 43 (2002).
- Pérez Moreda, Vicente/Reher, David S./Sanz Gimeno, Alberto: *La conquista de la salud: mortalidad y modernización en la España Contemporánea*. Madrid 2015.
- Pozzi, Lucia/Bernabeu-Mestre, Josep/Galiana-Sanchez, María Eugenia. Le modèle explicatif des maladies infectieuses associées à la misère et à la pauvreté. L'expérience espagnole et italienne dans la première moitié du XXème siècle. *Histoire, Economie et Société* (2017), pp. 39-56.
- Rafferty, Anne Marie: Tiptoeing Towards a History of Nursing in Europe. In: *Nursing History Review* 22 (2014), pp. 107-113.
- Richmond, Kathleen: *Las mujeres en el fascismo español. La sección femenina de la falange, 1935-1959*. Madrid 2004.
- Rodríguez-Ocaña, Esteban: La construcción de la salud infantil: Ciencia, medicina y educación en la transición sanitaria en España. In: *Historia Contemporanea* 18 (1999), pp. 19-52.
- Rodríguez-Ocaña, Esteban, Martínez-Navarro, Ferran: *Salud Pública en España. De la Edad Media al siglo XXI*. Granada 2008.
- Sarasua, Carmen/Molinero, Carmen: *Trabajo y niveles de vida en el franquismo*. In: Borderias, Cristina. (ed.): *La Historia de las Mujeres. Perspectivas actuales*. Barcelona 2009.
- Sección de Noticias. In: *Revista Sanidad e Higiene Pública* 8 (1933), p. 430.
- Sección de Noticias. In: *La Visitadora Sanitaria* 4 (1935), pp. 17-18.
- Steppe, Hilde: Nursing under Totalitarian Regimes: The Case of National Socialism. In: Rafferty, Anne M/Robinson, Jane/Elkan, Ruth (ed.): *Nursing History and the Politics of Welfare*. London 2004.
- Tusell, Javier: *Historia de España*. Barcelona 2001.
- Verdes Montenegro, José: Las instructoras sanitarias. In: *La Visitadora Sanitaria* 1 (1934), pp. 11-12.
- V Reunión Nacional de Sanitarios. Libro de Actas. Madrid 1959.
- Weindling, Paul: Social Medicine at the League of Nations Health Organization and the International Labour Office Compared. In: Weindling, Paul (ed.): *International Health Organisations and Movements, 1918-1939*. Cambridge 1995, pp. 134-153.
- Weindling, Paul: Philanthropy and World Health: The Rockefeller Foundation and the League of Nations Health Organisation. In: *Minerva* 35 (1997), 3, pp. 269-281.

- WHO, Expert Committee on Nursing: Report of the First Session. Technical Report Series 24. Geneva 1950.
- WHO: Nursing. In: The First Ten Years of the World Health Organization. Geneva 1958, pp. 391-402.
- WHO, Expert Committee on Nursing: Public Health Nursing, Fourth Report. Technical Report Series 167. Geneva 1959.
- WHO: Aspects of Public Health Nursing. Geneva 1962.
- WHO, Expert Committee on Nursing: Fifth Report. Technical Report 347. Geneva 1966.
- WHO, Expert Committee on Nursing: Nursing and Community Health. Technical Report Series 558. Geneva 1974.
- Zabalegui, Adela/Maciá, Loreto: Desarrollo del máster y doctorado oficial de enfermería en España. Castellón 2011.